

平成27年度「熊本県立こころの医療センター運営評価委員会」の概要

1 開催日時

平成27年11月12日(木) 午後3時00分～午後4時30分

2 開催場所

熊本県立こころの医療センター 2階会議室

3 出席者

委員：相澤委員長、池田委員、服部委員、林田委員、森委員

病院局：河野病院事業管理者、瀨元院長、原診療部長、積看護部長、清原総務経営課長
藤本審議員、松井課長補佐、徳永主幹、岩下参事

県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課

：伊津野審議員、豊田主幹

4 会議の概要

(1) 議題1「平成26年度の医療及び経営の状況について」

【収益増の取組みについて】

質問 収益増に向けた取組みとして、診療報酬の算定増が図られているが、いずれも額が少額なもの。もっと収益が上がる方法はないのだろうか。

回答 他県の公立病院の状況を見ると、医療観察法やスーパー救急など単価が高い診療報酬を算定しているところが収支状況がよい。今後、収支状況がよい他県の病院を参考にし、10月に院内に設置した診療報酬検討委員会の中で診療報酬の算定増について議論を進めながら、更なる収益増の方策を検討していきたい。

意見 医療観察法やスーパー救急はすぐには難しいと思うが、精神科急性期病棟の医師16対1配置などはハードルが低いのではないかと思う。かなり点数も高い。各病棟の人的資源をうまく配置することで全体として収入増が見込める部分があるような気がする。是非そういうことを検討して欲しい。

【病院のあり方】

意見 8億円近い一般財源繰入金を受け入れているのだから、民間病院ではできないこと(不採算医療など)をやるのか、それができなければ繰入金を減らすということでないかと県民に対して説明がつかないと思う。

回答 以前、繰入金が10億円程投入されていた時期に、県議会から繰入金が多すぎるのではないかと指摘された。その際、県民にとっての病院のあるべき姿(役割)を考えるとというよりも、経費をいかに削減するかに重きを置いて改善を進めた。その結果が今の決算額になっている。

ただ、県民にとっては、この病院がどういう役割を果たすかということが大事なことで、今は児童・思春期医療を進めている。医療観察法入院病床なども検討してきたが、体制を整えるための投資、人員を抱えた中での取組みに踏み切れなかったという経緯がある。平成29年度までの第2次中期経営計画の期間中は児童・思春期医療の推進を中心に進めているが、次期計画では次の病院の姿を世の中の情勢を見据えながら検討する時期が来ると思っている。

一方で、今の体制をそんなに変えなくてもやれることについては、病院全体で考えていきたい。

【外来患者の状況】

質問 外来患者が、児童・思春期医療の取組み等により増加しているということであるが、児童・思春期医療は、診療に時間がかかると思う。1日平均外来患者数の約90人のうち思春期患者はどの程度いるのか。

回答 思春期外来の平成26年度の受診者数は976人。その前年が622人と1.5倍程度増えている。1カ月当たりでは、70人から80人程度となっている。

質問 全体の新患数は何人で。そのうち思春期の新患数は何人か。

回答 1年間の新患数は、全体で360人位である。平成26年度の思春期の新患数は85人となっている。

(2) 議題2「政策医療の取組状況について」

地域移行支援事業について

【今後の事業推進について】

要望 昨年4月、スタッフ3人で始めた後、スタッフが増えず、休止状態だという情報を聞き、残念に思っていた。

実際には活動を継続しており、また、今年に入り、作業療法士、看護師が新たに加わり4人体制となって、支援者も18人に増えたということで、安心している。

医療と日常生活支援の両方を行うことは、とても手間暇のかかる作業でありスタッフの苦労も大きいと思う。しかし、入退院を繰り返す方や長期入院の方など、地域に戻り社会生活を営むことを諦めかけた人たちが、この事業があることで、自分も地域に帰れるという希望を持つことができると思う。

現時点では収益につながらないという面もあると思うが、継続して実績を積み上げて欲しいと思う。

回答 地域移行支援については、国の病床削減の方向性にも合致するものと認識しており、継続しながらノウハウを蓄積していきたい。また、診療報酬の動向（採算性）にも注視していく。

質問 訪問看護部門とは別に4人を配置しているのか。

回答 訪問看護部門とは別の組織を作って、そこに専従職員を4人配置している。

児童・思春期専用病床開設計画（素案）について

【病床数】

質問 病床数は、8床から20床の2段階ということだが、20床になるのはいつ頃を予定しているのか。

回答 来年度中に20床分を整備するが、施設基準は8床から申請し、入院患者の状況に応じて増やしていくということを想定している。

質問 病床数は、熊本県全体のことを考えて20床で足りるのかという分析が必要ではないか。例えば、先進的な専門病院が多い東京都を分析すれば、病床が人口当たりどの程度必要かということが見えてくると思う。そういう分析がなされていないのが非常に気になる。

回答 昨年、全国の県立、国立病院を調査したところ、10床から30床の病院が多かった。綿密な分析までは至っていないところもあるかもしれない。最終的には経営的にも融通がきくような発想ということで8床から徐々に増やしていくということを考えてみた。これから分析できるところを研究してみたい。

【診療のあり方】

質問 特に思春期患者の場合は、学校の問題もあり、できるだけ訪問看護等による在

宅治療で支えた方がいいと思うが、収益的には入院の方が上がると思う。そのあたりのバランスをどう考えているか。

回答 患者の症状で外来治療がいいのか、入院治療がいいのかが決まると考えている。入院した方が治療効果が上がると判断される場合はしっかり受け入れていくことができるように病床を準備しておく。

意見 訪問看護の方法で医療を提供できればいいが、実際には外来に来てもらうか入院してもらうかでないと医療の提供ができない。例えばひきこもりの方を訪問で支援する場合は、ひきこもり支援センターなど別の場が必要になる。

【施設面】

質問 児童・思春期の患者の場合、本人に入院に対する自覚がないことが多い。その場合、まず見学して、本人が納得したら入院するという段階を踏むことになる。そう考えると、見学した結果、ここなら安心できるというような施設である必要がある。そのためには雰囲気がよく綺麗であるということは欠かせない。また、発達障がい患者が多くなると思うので、その人達が過ごしやすい病棟を作る必要がある。カームダウンエリア（落ち着く場所）やプレイエリア（遊ぶ場所）や、遮断された場所なら過ごせる人も想定されるので、そういう患者への対応ができるような施設構造も必要である。そういった、もっと施設の質的な検討が必要だと思われる。

回答 これから施設の質的な問題も検討していきたい。

質問 学習室はどこに設置するのか。

回答 九州厚生局熊本事務所には、施設基準では必ずしも病棟内に設置する必要はないと確認しているが、運用上、病棟内に設置した方がいいと考えている。患者の状況を見ながら設置場所を検討することとしている。

質問 その病棟（ユニット）内に学習室があるべきだと思う、そこに訪問教育などで外部から教師が来やすい構造であるとか、子どもたちがそこに行きやすい構造であるという方針が設計時点から必要。あとからどこかにくっつけるという問題ではないと思う。

回答 教育の問題は設計の前提になるのでこれから急いで方向を出していきたい。

【教育への対応】

質問 教育への対応はどう考えているのか。

回答 複数の病院を視察したが、教育に対しては、様々な対応をしていた。今後、教育委員会と調整し、対応を決めていきたい。

意見 児童・思春期医療にとって教育は大事な部分、教師が来てくれるかどうかは、対象となる患者の年齢や人数によって変わってくる。そう考えると後から決めることではなく、設計の段階から決めておくべきではないかと思う。

【県発達障がい医療体制における位置付け】

質問 精神科3次医療機関としての機能を果たすということだが、県立病院の役割としては、必ずしも3次医療ではなく、患者、子ども、家族が県立病院だから行きやすいという窓口医療、初期医療の機能があると思う。3次医療機関というのは、民間医療機関で診て、必要がある時に2次、3次医療機関に依頼していくということだから、3次医療機関と限定していいのかが感じた。欲張るようだが、かかりやすい窓口であり、かつ3次医療機関であって欲しい。そういうことを期待したい。窓口の機能があって、外来が増えてきて、その中で入院が必要な人に対応していく。そういうイメージがいいと思う。

回答 思春期外来では、他の医療機関からの紹介で来院される方が最も多いが、学校や児童相談所からの紹介で来られる方も多くて、現実的に窓口機能を果たしている。3次医療機関という表現に誤解がないようにする必要があると認識している。

県の発達障がい医療体制は県の障がい者支援課で構築中の段階、県立の機能はその構築の中で決まっていくものと認識している。現在果たしている初期医療からどこまで強化していけるかということだと認識している。

【外部のアドバイザー】

質問 院内にプロジェクトチームを作ってよかったと思うが、外部のアドバイザーの意見も聞く必要があると思う。

回答 外部の専門的な医師等のプロジェクトチームへの参画等を検討し、専門的な意見を反映させる方策を考えていきたい。

【中核となる医師の確保】

意見 指導医として中核を担う医師が設計の段階から関わる必要があると思う。設計が出来上がってから任されるよりも、ディスカッションをしている段階から加わって、自分の方針、意見が反映された病棟を作っていくとモチベーションも上がらない。その結果、主軸になる医師が決まらないという困った事態にならないかと懸念する。中核となる医師を早く決めて、その医師を巻き込んで、更にその他の経験のある医師にもアドバイスをしてもらって設計図を描く必要があると思う。

専門性の高い病院はハード面もよく考えられている。そういう情報収集もしていないと、せっかく今の時代にスタートするのに、最新の知見を取り入れてないような病棟になるのではないかと懸念する。

どの病院を視察するかもアドバイザーに確認していくべきではないかと考える。